

DICHIARAZIONE DI MANODOPERA AGRICOLA TRIMESTRALE

DEGLI OPERAI A TEMPO DETERMINATO (OTD), INDETERMINATO (OTI), COMPARTICIPANTI INDIVIDUALI (CI)

CIDA Cod. Fisc. dell'azienda

Dati dell'azienda

Ubicazione del fondo:

CAP Comune Prov. Codice ISTAT

Nr. progressivo azienda Anno Trimestre 1 2 3 4

Tipo manodopera 1 - OTD (Operai a tempo determinato) 2 - OTI (Operai a tempo indeterminato)

Tipo dichiarazione P - Denuncia presentata per la prima volta V - Variazione di dati S - Sostitutiva

Accentramento degli obblighi contributivi dagli Organi competenti SI NO

Riallineamento provinciale dell'azienda SI NO

Data contratto Data adesione Data scadenza

Emersione dell'azienda - Legge 383/2001 SI NO Data adesione Data scadenza

Associazione di categoria Cod. Fisc. / Part. IVA dell'azienda somministratrice

Autorizzazione alla riscossione previdenza e assistenza integrativa SI NO CIDA

Indirizzo - Importi

Cognome / Denominazione

Dati anagrafici:

Nome Sesso Nato il

CAP Comune Prov. Codice ISTAT

Indirizzo dell'azienda: Denominazione urbanistica generalizzata

Indirizzo Nr.

CAP Comune Prov. Codice ISTAT

Edificio

Presso

Frazione

e-mail Tel.

Importi a contribuzione differenziata:

Contributo di solidarietà ex Legge 166/1991 Nr. Lavoratori Totale Importi €

Contributo di solidarietà ex Legge 135/1997 Nr. Lavoratori Totale Importi €

Contributo di solidarietà ex Legge 549/1995 Nr. Lavoratori Totale Importi €

Azienda con più di 50 dipendenti: SI NO Dichiarazione sulla veridicità degli importi anticipati: SI NO

Il soggetto dichiara, ai sensi della Legge n. 15 del 31/01/1968, che i dati riportati rispondono al vero: SI NO

Dati dell'Intermediario

Cod. Fisc. Intermediario

Firma dell'Intermediario

DICHIARAZIONE DI MANODOPERA AGRICOLA TRIMESTRALE

DEGLI OPERAI A TEMPO DETERMINATO (OTD), INDETERMINATO (OTI), COMPARTECIPANTI INDIVIDUALI (CI)

Ragione Sociale
Cod. Fisc. dell'azienda

Dati del Lavoratore

Cognome		Nome	
Nato il	Sesso		
CAP	Comune	Prov.	Cod. ISTAT
Cod. Fisc.			

Residenza: Denominazione urbanistica generalizzata

Indirizzo			Nr.
CAP	Comune	Prov.	Cod. ISTAT
Edificio			
Presso			
Frazione			
Accantonamento Ultimo Anno	Accantonamento Totale	Classificazione	

Dati del Rapporto di lavoro

Mese del trimestre	Zona tariffaria	Tipo contratto	
Tipo retribuzione	Percentuale della retribuzione della previdenza complementare		%
Nr. giornate lavorate nel mese	Cod. ISTAT del fondo		
Data assunzione	Data licenziamento		
Lavoro Part-Time <input type="checkbox"/> 3 (Part-Time orizzontale)	<input type="checkbox"/> 5 (Part-Time verticale)	Nr. ore di lavoro Part-Time	
Tipo retribuzione particolare	Retribuzione		
Progressivo pagina del registro impresa	Categoria contrattuale	Area	Livello
Adesione agli accordi di riallineamento provinciale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Dichiarazione di emersione legge 383/2201	Dimissioni		

